



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Enheten för reproduktiv hälsa

Kurs: HT 19

Barnmorskors upplevelser av att möta kvinnor med sexuellt riskbeteende

– En intervjustudie

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp

(Avancerad nivå), 2020

Författare:

Elin Dahlberg

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Handledare:

Emilija Wilson

Leg. Barnmorska

PhD

Susanne Olsson

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Examinator:

Katarina Kornaros

Socionom

MSci Psykologi

PhD



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Enheten för reproduktiv hälsa

Kurs: HT 19

Midwives experiences of meeting women with sexual risk behaviour

– A qualitative interview study

Master Thesis in Sexual, Reproductive and Perinatal Health, 15 p
(Advanced level), 2020

Authors:

Elin Dahlberg

Reg. Nurse

Midwifery Student

Susanne Olsson

Reg. Nurse

Midwifery Student

Supervisor:

Emilija Wilson

Reg. Midwife

PhD

Examiner:

Katarina Kornaros

Social worker

MSci Psychology

PhD

Sammanfattning

Bakgrund: Sexuellt riskbeteende innefattade flertalet olika risker och konsekvenser för kvinnor. I tidigare studier innefattade sexuellt riskbeteende sex utan kondom och flertalet sexuella partners. Konsekvenser av ett sexuellt riskbeteende var sexuellt överförbara sjukdomar och att kvinnor involveras i farliga situationer. Barnmorskor ska synliggöra risker och stödja kvinnor för att förebygga sexuell ohälsa. Därav uppmärksammades sexuellt riskbeteende i aktuell studie.

Syfte: Att beskriva barnmorskors upplevelser av att möta kvinnor med sexuellt riskbeteende.

Metod: En kvalitativ metod med en semistrukturerad intervjuguide. Fem barnmorskor deltog från barnmorskemottagningar och ungdomsmottagningar i Sverige. En kvalitativ innehållsanalys utfördes utifrån Graneheim och Lundman (2004).

Resultat: Tre teman framkom. Teman beskrev barnmorskors inställning till orsaker och konsekvenser vid sexuellt riskbeteende, barnmorskors reflektioner över professionalism och barnmorskors bemötande i mötet med kvinnor. Teman hade två respektive tre subteman var.

Slutsats: Barnmorskorna strävade efter att utgå från kvinnors perspektiv i mötet, där frågor bör ställas förutsättningslöst. Att borsta från egna värderingar var svårt, men viktigt. Det var viktigt att svårigheter som barnmorskor kan upplevas ha i bemötandet uppmärksammades, med anledning av att barnmorskor ska synliggöra risker för att aktivt arbeta med att förebygga sexuell ohälsa.

Nyckelord: Barnmorskemottagning, barnmorska, innehållsanalys, sexuellt riskbeteende, ungdomsmottagning

Abstract

Background: Sexual risk behaviour included different risks and consequences for women. In previous studies, sexual risk behaviour included both sex without a condom and sex with multiple partners. The consequences of this behaviour was sexually transmitted diseases and that women got involved in dangerous situations. Midwives shall identify risks and support women to be able to prevent sexual ill health. Hence these observations regarding sexual risk behaviour in this study.

Aim: To describe midwives experiences of meeting women with sexual risk behaviour.

Method: A qualitative method with a semistructured interview study. Five midwives participated from maternal health clinics and youth centers in Sweden. A qualitative content analysis was implemented and described by Graneheim and Lundman (2004).

Result: Three themes were identified.

The themes described midwives apprehension to causes and consequences of sexual risk behaviour, midwives reflection on professionalism and midwives professional-patient relations when meeting women. The themes had two or three themes each.

Conclusion: Midwives strived to meet women through womens prespective, where questions shall be asked unbiased. To disregard personal values was difficult, even if importaint. Because of the midwife's role of observing and actively prevent sexual ill health, it was importaint to observe difficulties that midwives had when meeting with women.

Keywords: Content analysis, maternal health clinics, midwives, sexual risk behaviour, youth center

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Sexuell hälsa	1
Sexuellt riskbeteende	2
Barnmorskans roll	3
Rådgivning vid sexuellt riskbeteende	4
Mötet med barnmorskor från kvinnors perspektiv	5
Problemformulering	5
Syfte	5
Metod	6
Studiedesign	6
Urval	6
Datainsamling	7
Dataanalys	8
Etiska överväganden	9
Resultat	10
Barnmorskors inställning till orsaker och konsekvenser vid sexuellt riskbeteende	10
Riskbeteendens påverkan på sexuellt riskbeteende	10
Psykisk ohälsa hos kvinnan	11
Barnmorskors reflektioner över professionalism	12
Svårigheter att veta var gränsen för sexuellt riskbeteende går	12
Normaliserande av sexualitet	13
Barnmorskors bemötande i mötet med kvinnor	13
Kvinnans ålder och erfarenhet	13
Barnmorskors samtal med kvinnor	14
Undvikande av skambeläggande och dömande	15
Diskussion	16
Metoddiskussion	16
Urval	16
Datainsamling	17
Bias	18
Dataanalys	19
Överförbarhet	19
Resultatdiskussion	20
Slutsats	22
Klinisk implikation	23

Förslag till vidare forskning	23
Referenser	24

BILAGA 1 INTERVJUGUIDE

BILAGA 2 INFORMATIONSBREV

Begreppsförklaring

Nationalencyklopedin (u.å a) definierar att riskbeteende innefattar levnadsvanor som bidrar till risker för hälsa i relation till individen eller omgivning. Begreppet sexuellt riskbeteende avser i detta examensarbete att inkludera risker som kan leda till sexuell ohälsa för den enskilda kvinnan.

Inledning

Kvinnohälsa och mänskliga rättigheter är centralt i barnmorskans profession. Barnmorskan ska ha kompetens att samtala med kvinnan angående samlevnad och sexualitet. Vidare ska barnmorskan synliggöra risker och behov för att aktivt arbeta för att förebygga sexuell ohälsa, vilket kan präglas av sexuellt riskbeteende. Under den verksamhetsförlagda utbildningen inom mödrahälsovården upplevde författarna att fokus framtogs den sexuella hälsan och övervägande fokus tillfogades hälsovård i samband med graviditet. Med detta examensarbete vill författarna ta reda på barnmorskans upplevelser i mötet med kvinnor, i relation till sexuell hälsa och sexuellt riskbeteende.

Bakgrund

Sexuell hälsa

Sexuell hälsa är ett tillstånd av social, psykisk, fysisk, känslomässig och emotionell hälsa i förbindelse med sexualitet och inkluderar mer utöver avsaknad av sjukdom eller funktionshinder (World Health Organization [WHO], 2010; Nationalencyklopedin, u.å b). Sexuella rättigheter grundas i de mänskliga rättigheterna. Sexuell hälsa omfattar sexualitet, sexuell funktion och betydelsen av njutbara sexuella relationer relaterat till välbefinnande. Alla människor ska själva välja sexuella partners och avgöra när sexuell aktivitet sker. Vidare beskrivs att individen själv ska bestämma könsidentitet och sexuell läggning (Starrs et al., 2018). Den sexuella och reproduktiva hälsan främjas genom kunskap om sexualitet, frånvaro av sexuellt överförbara infektioner (STI), våld, tvång och oönskade graviditeter (Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi [SFOG], 2016).

Sexuellt riskbeteende

Enligt en studie av Stenhammar et al. (2015) har sexuellt riskbeteende hos kvinnor gradvis ökat i Sverige under en 25 års period. Förändringar i det sexuella beteendet var minskad kondom användning med en ny partner, ökat antal sexuella partners, en ökning av pornografianvändning och ökad känsla av ånger efter sexuella aktiviteter efter intag av alkohol. Strandberg et al. (2019) och The Royal College of Physicians (2011) har i studier funnit att alkohol leder till ett ökat sexuellt riskbeteende, vid alkoholkonsumtion ökar risken att sexuella aktiviteter med nya eller tillfälliga partners sker genom oskyddat sex.

Strandberg och Kvillemo (2017) skriver i sin rapport att sexuell aktivitet utan kondom är ett sexuellt riskbeteende. Heikki-Tikkanen et al. (2011) menar att ett sexuellt riskbeteende innefattar anala eller vaginala sexuella aktiviteter utan kondom involverande en tillfällig eller ny partner, oberoende av tidigare bekantskap. Enligt Folkhälsomyndigheten (2017a) ökar risken för STI vid utebliven användning av kondom. Folkhälsomyndigheten (2017b) redovisar i en nationell enkätstudie inkluderande män och kvinnor i åldrarna 16–84 år att under år 2017 hade 38% av kvinnor i åldrarna 16–29 år sexuell aktivitet utan kondom med en tillfällig partner. I åldrarna 30–44 år hade 15 % av kvinnorna sexuell aktivitet utan kondom, med stigande ålder minskade samlag utan kondom med tillfällig partner.

STI inbegriper kroniska och icke kroniska sjukdomar vilket kan orsaka konsekvenser för hälsan, exempelvis kan den sexuellt överförbara infektionen klamydia leda till infertilitet (WHO, 2019). Enligt Hammarström (2019) ökar risken för klamydia med ökat antal sexuella partners. Den ökade risken för STI förekommer hos åsidosatta individer i samhället exempelvis sexarbetare, individer i kontakt med intravenöst drogbruk, frihetsberövade individer och individer på resande fot (WHO, 2019). Vid sexuell umgänge utomlands förekommer en ökad risk för smitta av STI, vilket leder till en ökad sexuell risk (Folkhälsomyndigheten, 2018a). Folkhälsomyndigheten (2020a) uppger att preventivt arbete för att minska STI innefattar stöd vid beteendeförändring när det är motiverat, provtagning, information och rådgivning.

Sexit (2019) är ett underlag för samtal för yrkesverksamma inom sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Enligt Sexit kan flertalet sexuella partners vara ett tecken på sexuellt riskbeteende, men behöver inte automatiskt tyda på sexuellt riskbeteende. Vidare observerar Heikki-Tikkanen et al. (2011) och Makenzius och Larsson (2013) att en tidig sexuell debut har samband med sexuellt riskbeteende. Sexuellt riskbeteende förklarades av Sexit att ha sex som riskerar överföring av STI, oplanerad graviditet eller att involveras i farlig situation.

Starrs et al. (2018) finner att den ökade tillgången till internet och ökade användningen av sociala medier kan leda till sexistiska och stereotypa bilder av män och kvinnor. Stenhammar et al. (2015) belyser att pornografianvändning kan leda till förändrat sexuellt beteende, påverkan på normer och förändrad syn på könsroller. Vidare finner Wright et al. (2018) att individer som brukar pornografi som en handling att inhämta information har en lägre frekvent kondomanvändning. Enligt en befolkningsundersökning i Sverige av Folkhälsomyndigheten (2017b) kan pornografi ha en positiv inverkan på sexlivet genom att vara en källa till inspiration och bidra till en mer tillåtande sexualitet.

Barnmorskans roll

Svenska Barnmorskeförbundet (2019) belyser att perinatal, reproduktiv och sexuell hälsa är områden barnmorskan ska ha kunskap om. Bemötandet av kvinnan sker med ett förbyggande och vårdande synsätt, utifrån ett perspektiv där hälsa främjas. Barnmorskan ska i sitt förhållningssätt ha etiskt övervägande i åtanke. Barnmorskan ska ge en personcentrerad, säker och jämlik vård genom att följa rådande lagar och författningar. Enligt Svenska Barnmorskeförbundet (2019) föreligger även kompetens hos barnmorskan att samordna, leda och konsultera med andra och egna professioner utifrån ett individanpassat förhållningssätt. Sexuell hälsa främjas och sexuell ohälsa förebyggs utifrån individens behov. Information samt råd angående samlevnad, sexualitet och antikonception ska delges.

Enligt International Confederation of Midwives (ICM, 2014) ska barnmorskan ta eget ansvar för de arbetsuppgifter som utförs. Upprätthållande av integritet, moral och eget värde hos barnmorskan värderas inom professionen. Ett gott föredöme från barnmorskan för kvinnor under hela livscykeln eftersträvas. ICM beskriver vidare att ett respektfullt bemötande, informationsutbyte och en tvåvägskommunikation är av vikt vid barnmorskans kommunikation med kvinnan. Barnmorskan har en stödjande roll inför att kvinnan själv ska vara delaktig i sin vård och hälsa. Hela kvinnan uppmärksammas utan diskriminering och med acceptans för kvinnans andliga, fysiska, psykiska och emotionella plan.

Barnmorskemottagningar förekommer inom privat och offentlig sektor. Barnmorskemottagningar ska tillhandahålla rådgivning och arbeta inom området för sexuell och reproduktiv hälsa med inkludering av kvinnor och familjer. Den tilldelade uppgiften är att arbeta förebyggande. Risker för ohälsa identifieras och motverkas samt att sexuell och reproduktiv hälsa främjas.

Barnmorskemottagningar ska arbeta med vård under graviditet, förberedelser inför förlossning och föräldraskap, gynekologisk cellprovskontroll, förebygga oönskade graviditeter, preventivmedel, STI, samtala om levnadsvanor och informera om säkert och tryggt sex (SFOG, 2016).

Ungdomsmottagningar i Sverige kan ha regioner, kommuner eller andra uppdragsgivare och över 200 mottagningar finns i landet (Föreningen För Sveriges Ungdomsmottagningar [FSUM], u.å). Målgruppen för ungdomsmottagningar är 12-25 år (FSUM, 2018). På ungdomsmottagning sker enskilda samtal gällande kondomanvändning och preventivmedel för att förhindra oönskad graviditet och minska risken för STI (FSUM, 2018).

Rådgivning vid sexuellt riskbeteende

Barnmorskan ska tillhandahålla rådgivning för kvinnor och arbeta inom området för sexuell och reproduktiv hälsa (SFOG, 2016). Ett tillfälle med rådgivande samtal kan påverka individer med sexuellt riskbeteende genom ökad användning av kondom och minskning av oskyddat sex med flertalet sexuella partners (Boman et al., 2018; Miller et al., 2016).

Motiverande samtal (MI) är en samtalsmetod för att underlätta förändringsprocesser. Det är en målinriktad rådgivning med utgångspunkt från individens perspektiv och fokus i rådgivningen utgår från individens ambivalens över problemområdet (Rollnick & Miller, 1995). Vid kvinnors upplevelse av sexuellt riskbeteende kan MI tillämpas (Boman et al., 2018; Folkhälsomyndigheten 2018b) och det resulterade i ett minskat sexuellt riskbeteende (Boman et al., 2018). Svenska Barnmorskeförbundet (2018) har framställt ett kunskapsunderlag för metoden MI om levnadsvanor under graviditet som är implementerad i barnmorskors verksamhet. Vidare har Folkhälsomyndigheten (2018b) utformat en samtalsguide utifrån MI, syftet med guiden är att diskutera och förändra sexuellt riskbeteende för ökad sexuell hälsa. FSUM (2018) beskriver att MI är en metod som kan öka kondomanvändningen.

Sexit (2019) har utformat en handbok till hjälp för vårdpersonal att identifiera och erbjuda lämpligt stöd till individer med sexuellt risktagande och sexuell ohälsa. Hammarström et al. (2019) belyser att deltagarna i Sexit upplevde att frågorna i handboken och bemötandet med hjälp av Sexit var fördelaktigt och upplevdes positivt.

Mötet med barnmorskor från kvinnors perspektiv

I en intervjustudie med kvinnor belyser Wendt, Lidell et al. (2011) att kvinnor upplever barnmorskor som öppna, vänliga, lugna och lätta att tala med. Enligt kvinnorna i studien är barnmorskor empatiska, förtroendeingivande och inspirerar kvinnor att fatta egna beslut. Vidare upplever kvinnorna i studien det positivt när barnmorskor berör frågor angående sexualitet. Detta eftersom det kan upplevas svårt att ta det initiativet själv och det kan vara svårt för kvinnor att ta upp dessa ämnen med närstående. Kvinnorna uppger det väsentligt att samtala om sexualitet eftersom sexualiteten alltid är närvarande i livet och att samtal kan minska stigmatiseringen kring sex. Barnmorskor som frågar om våld främjar mod hos kvinnan vilket kan leda till att kvinnan senare i livet vet att det finns vårdpersonal som är villiga att lyssna på våldsproblem. Kvinnor kan uppleva det mer naturligt och mindre hotfullt att få frågor om relationer och sexuella partners, till skillnad från sexuella problem eller sexuell identitet. Det kan enligt Wendt, Lidell et al. vara fördelaktigt att inleda samtalet med frågor kvinnan upplever är lättare att tala om.

Problemformulering

Barnmorskor har uppdraget att förebygga ohälsa och främja hälsa hos kvinnor och familjer. Centralt i barnmorskors roll åligger att identifiera risker utifrån ett individanpassat bemötande (SFOG, 2016). Studier påvisar att sexuellt riskbeteenden har flertalet bakomliggande faktorer och att riskbeteenden kan leda till ohälsa. Barnmorskor ska arbeta inom området för sexuell och reproduktiv hälsa och tillhandahålla rådgivning för kvinnor. MI rekommenderas att användas av barnmorskor under samtal med gravida kvinnor utifrån standardiserat basprogram. Hur barnmorskor arbetar med sexuellt riskbeteende och dess riktlinjer är mindre utforskat i jämförelse med barnmorskors arbete med gravida. Även kunskap om hur barnmorskor upplever sexuellt riskbeteende hos kvinnor är begränsad. Det är därav relevant att beskriva barnmorskors upplevelser av att möta kvinnor med sexuellt riskbeteende.

Syfte

Att beskriva barnmorskors upplevelser av att möta kvinnor med sexuellt riskbeteende.

Metod

Studiedesign

En kvalitativ metod har använts i studien för att svara på syftet. Polit och Beck (2012) belyser att kvalitativ metod syftar till att djupgående öka förståelsen av individens upplevelse och livsbejakande verklighet. Vidare möjliggör semistrukturerade frågor att deltagaren fritt kan berätta om den upplevda världsbilden inom det definierade syftet.

Urval

Rekryteringen av barnmorskor skedde genom att e-post med information om studien skickades ut till fem barnmorskemottagningar inom olika delar av Stockholm och dess verksamhetschefer i Region Stockholm. En barnmorska svarade med intresse för studien, där intervju bokades. Med anledning av låg svarsfrekvens beslutades att öka urvalsområdet nationellt, efter att fler barnmorskemottagningar inom Region Stockholm hade kontaktats utan större framgång. En förfrågan om deltagande i studien tillsammans med en informativ text om studien publicerades på ett slutet forum för barnmorskor på internetforumet Facebook. Barnmorskor kontaktade vid intresse författarna för deltagande. Vidare kontaktades intresserade barnmorskor genom privat meddelande på Facebook, där informationsbrev bifogades (Bilaga 2) för barnmorskan att läsa igenom. Alla barnmorskor som deltog var av kvinnligt kön. Sex barnmorskor eftersträvades att intervjuas. Med anledning av en låg svarsfrekvens och tidsramar för arbetet deltog totalt fem barnmorskor i den aktuella studien. Fyra barnmorskor deltog från förfrågan på Facebook och en barnmorska deltog från förfrågan genom e-post. Tre barnmorskor arbetade på barnmorskemottagning och två barnmorskor arbetade på ungdomsmottagning, varav en av de fem barnmorskorna hade erfarenhet av att arbeta på barnmorskemottagning och ungdomsmottagning. Deltagarna hade arbetat som barnmorska mellan 3-34 år och uppgav att de arbetat på barnmorskemottagning eller ungdomsmottagning i 6 månader - 18 år, på aktuell mottagning hade deltagarna arbetat mellan sex månader - fyra år. Geografiskt beläget var deltagarna yrkesverksamma i olika delar i Sverige, både i städer och orter.

Inklusionskriterier för att medverka i examensarbetet var legitimerade barnmorskor yrkesverksamma på barnmorskemottagningar och ungdomsmottagningar i Sverige. Författarna begränsade studien till upplevelser av att möta kvinnor för att djupgående beskriva barnmorskors upplevelser. Vidare reflekterade författarna över att inkludera män, men upplevde att män och kvinnor till viss del har olika vårdinstanser att söka vård hos vid frågor rörande sexuell hälsa.

Deltagande barnmorskor i examensarbetet som arbetade på barnmorskemottagning möter enligt SFOG (2016) främst kvinnor. Folkhälsomyndigheten (2017b) belyser att på ungdomsmottagning är upp till 90 % av vårdsökande kvinnor. Där av ansåg författarna att barnmorskors upplevelser av att möta kvinnor med sexuellt riskbeteende var en relevant avgränsning.

Offentlighets- och sekretesslag (2009) fastställer att en individ under 18 år delvis har sekretess mot vårdnadshavare, samtidigt som Patientlag (2014) belyser vikten av att vårdnadshavare för personer under 18 år ska få information om exempelvis patientens hälsa, vårdförlopp, eftervård och preventivt arbete mot sjukdom. Med anledning av rådande lagar och för att intervjuerna ska utgå från samma grund valde författarna i aktuellt examensarbete att endast ställa frågor under intervjun om barnmorskors möten med kvinnor över 18 år.

Datainsamling

Vid intervjuerna användes en semistrukturerad intervjuguide. Semistrukturerad datainsamlingsmetod innefattar bestämda ämnen utifrån en intervjuguide (Bilaga 1) med komplettering av öppna följdfrågor under pågående intervju. Metoden skapar möjlighet för deltagare att svara fritt under intervjun och minskar risken för utebliven information. För att säkerhetskälla god kvalitet av datan genomfördes en pilotstudie (Polit & Beck, 2012). Pilotstudien bestod av en deltagare. Barnmorskan i pilotstudien arbetade inte på barnmorskemottagning eller ungdomsmottagning under pågående datainsamling och inkluderades därför inte. Efter pilotintervjun utvärderades intervjuguiden och tidsramen för arbetet. Intervjuguiden justerades i samråd med handledare för att öka förståelsen och minska feltolkning av intervjufrågorna.

Datainsamlingen genomfördes genom enskilda intervjuer med deltagarna. Båda författarna medverkade vid intervjuerna, vilket minimerade risken för partiskt insamlad data (Polit & Beck, 2012). Detta efter att deltagarna tillfrågats i samband med att intervjun bokades om båda författarna tilläts delta vid intervjun. Intervjuerna genomfördes efter deltagarens önskemål, genom telefonsamtal eller online på videolänk. Totalt antal intervjuer fördelades mellan författarna och transkriberingen genomfördes enskilt av författarna. Intervjuernas längd varierade från 30 minuter till 59 minuter. Samtliga intervjuer genomfördes i september 2020.

Dataanalys

Innehållsanalysen framställdes av författarna utifrån Graneheim och Lundman (2004), vilket skapade en möjlighet att tolka deltagarnas erfarenhet och upplevelser av fenomenet.

Innehållsanalysen benämns av Graneheim och Lundman som ett hermeneutiskt paradig där deltagarnas erfarenhet kan tolkas på olika nivåer. Manifest tolkningsnivån beskrivs som en textnära analys av datans innehåll, vilket användes av författarna vid tolkning.

Meningar som var relevanta för studiens syfte valdes ut och delades in i meningsenheter genom att färgmarkera de relevanta styckena i transkriberingen. Den centrala datan i meningsenheterna observerades och komprimerades till kondenserade meningsenheter där examensarbetets syfte fanns i åtanke. De kondenserade meningsenheterna beskrev meningsenheternas innehåll efter att författarna tolkat meningsenheterna. Vidare utifrån kondenserade meningsenheter skapades koder, vilket innehöll likheter och skillnader utifrån de kondenserade meningsenheterna. Subteman av koder med likheter framställdes, där helheten av de relevanta insamlade meningsenheterna framgick. Efter sammanförandet av central data i subteman bildades övergripande teman. Exempel på innehållsanalys i arbetet utifrån författarnas analys se Tabell 1 nedan. Den kvalitativa innehållsanalysen analyserades gemensamt utifrån tidigare genomförda transkriberingar efter att båda författare flertalet gånger läst igenom alla transkriberingar och kontrollerat överensstämmelse med inspelat material. Med syftet i åtanke diskuterades och tolkades intervjuerna kontinuerligt.

Tabell 1. Exempel ur examensarbetets innehållsanalys utifrån Graneheim och Lundman (2004).

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subtema	Tema
Så det är ju inte bara ett riskbeteende för att få en könssjukdom utan riskbeteende för att inte kunna sätta gränser mot sig själv vilket gör att man mår ännu sämre och så blir det, det här självskadebeteendet.	Sex som självskadebeteende	Självskadebeteende	Riskbeteendens påverkan på sexuellt riskbeteende	Barnmorskors inställning till orsaker och konsekvenser vid sexuellt riskbeteende
(...) då kan man ju lätt ta upp såhär Ja ganska många som har sex har sex för att man kanske har ångest eller man kanske känner sig ledsen och behöver bli bekräftad såhär, om man säger dom exemplen liksom då kan man lätt... Då kan någon svara ja liksom.	Sexuell aktivitet på grund av ångest och bekräftelse.	Ångest	Psykisk ohälsa hos kvinnor	

Etiska överväganden

Examensarbetet genomfördes inom ramen för universitetsutbildning på avancerad nivå och personuppgifter avidentifierades, således krävdes ingen etikprövning (Karolinska Institutet, 2019; Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor, 2003). Det är av största vikt att tydliggöra bakgrundsfakta och resultat av aktuell studie. Kritiskt förhållningsätt där integritet bevaras och kontinuerliga reflektioner medvetandegörs ska reflekteras över (Polit & Beck, 2012). Kongruens granskades genomgående av författarna. Transkriberingar återgavs enligt inkomna uppgifter utan att förvrängas.

Vetenskapsrådet (2020) har utformat riktlinjer för etiskt övervägande vilket innefattar samtyckeskravet, informationskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. De fyra huvudkraven har författarna till denna studie utgått från. Utifrån samtyckeskravet erhöll deltagarna i studien skriftlig information om studien i informationsbrevet (Bilaga 2) och muntlig information om studien innan deltagande. I den skriftliga och muntliga informationen framgick att studien när som kan avbrytas utan anledning och det är ett frivilligt deltagande. I informationen framgick även att deltagarna endast svarar på frågor som de själva vill. För att uppfylla informationskravet tog deltagarna del av informationsbrevet (Bilaga 2). Informationen behandlade studiens syfte, att det var en intervjustudie och information om författarna till studien med namn och kontaktuppgifter. Information om att det var en magisteruppsats från Karolinska Institutet framkom i informationsbrevet. Muntlig information om studien gavs innan intervjuerna startades. Konfidentialitetskravet bevarades genom att inte förmedla data från intervjuer vidare till obehöriga och genom att deltagarna i intervjustudien avidentifierades. Direkt vid intervju och vid omnämnande i examensarbetet vid citat tilldelades ett anonymt namn, exempelvis barnmorska 1. En anonym benämning på deltagarna ledde till att det var svårare för utomstående att härleda materialet till deltagarnas identitet. Intervjuerna spelades in genom en diktafon. Datan transkriberades på en låst dator vilket förvarades på ett usb-minne och vid avslutad studie raderades materialet. Nyttjandekravet uppfylldes genom att datan endast använts av författarna och för detta examensarbete.

Examensarbetet pågick parallellt med pandemi av Covid-19 (Folkhälsomyndigheten, 2020b). WHO (2020) uppmanade under berörd tidsperiod för examensarbetet att hålla minimum en meter avstånd från andra individer. Folkhälsomyndigheten (2020c) betonade vikten av att hålla avstånd och undvika att resa kollektivt, där det individuella ansvaret för minimering av smittspridning var centralt. Författarna till examensarbetet valde telefonintervjuer med anledning av rådande omständigheter, av det personliga och samhällspliktiga ansvaret.

Resultat

Alla frågor i intervjuguiden (Bilaga 1) ställdes till samtliga barnmorskor som deltog i intervjuerna. Tre teman med subteman framkom i innehållsanalysen, se Tabell 2.

Tabell 2. Teman och subteman i aktuell studies resultat.

Tema	Subtema
Barnmorskors inställning till orsaker och konsekvenser vid sexuellt riskbeteende	Riskbeteendens påverkan på sexuellt riskbeteende
	Psyisk ohälsa hos kvinnan
Barnmorskors reflektioner över professionalism	Svårigheter att veta var gränsen för sexuellt riskbeteende går
	Normaliserande av sexualitet
Barnmorskors bemötande i mötet med kvinnor	Kvinnans ålder och erfarenhet
	Barnmorskors samtal med kvinnor
	Undvikande av skambeläggande och dömande

Barnmorskors inställning till orsaker och konsekvenser vid sexuellt riskbeteende

Riskbeteendens påverkan på sexuellt riskbeteende

Samtliga barnmorskor som deltog i studien berörde att sexuellt riskbeteende innefattar oskyddat sex och utsatthet för STI. Vidare diskuterade barnmorskorna utifrån aspekten att ha många sexuella partners. En barnmorska nämnde att sexuellt riskbeteende kan innebära oreflekterade val, en annan barnmorska menade att kvinnor som inte sätter gränser för sig själv kan bidra till ett sexuellt riskbeteende.

Alkohol och substansbruk upplevde alla barnmorskor som en ofta bakomliggande orsak och konsekvens av sexuellt riskbeteende vilket kunde bidra till, eller ligger till grund för psykisk och fysisk ohälsa. Alkohol och substansbruk bidrog, enligt barnmorskorna, till att kvinnor i större

utsträckning var mindre medvetna om vad de utsatts för i sexuella sammanhang. Barnmorskorna uppgav att kvinnor kan uppleva motstridiga känslor efter sex på grund av alkohol.

Barnmorskorna upplevde att alkohol och substansbruk kan medföra en större utsatthet för kvinnor genom exempelvis sex under tvång, sexuellt våld och STI.

“(...) om du inte är nykter och man använder droger, så man utsätts ju väldigt mycket för ett riskbeteende ur alla synpunkter.” Barnmorska 4

Sex som självskadebeteende uppmärksammade barnmorskorna som ett sexuellt riskbeteende som kan vara svårt att upptäcka. Barnmorskorna identifierade att sex som självskadebeteende kan förekomma när kvinnan utövar sexuell aktivitet med inslag av våld. Barnmorskorna upplevde att kvinnor som engagerar sig i sexuella aktiviteter med flertalet partners på ett icke känslomässigt plan kan ha ett självskadebeteende.

Psykisk ohälsa hos kvinnan

Psykisk ohälsa ansågs av barnmorskorna vara ett stort hinder för välmående. Flera aspekter av psykisk ohälsa framkom under intervjuerna med deltagarna. Barnmorskorna uppfattade att psykisk ohälsa kan vara en bidragande orsak till att kvinnor utsätter sig och utsätts för sexuellt riskbeteende, där kvinnan i vissa fall kan använda sex för att lindra psykiska besvär.

“Ja ganska många som har sex har sex för att man kanske har ångest eller man kanske känner sig ledsen och behöver bli bekräftad såhär, om man säger dom exemplen liksom då kan man lätt... Då kan någon svara ja” Barnmorska 3

Vidare tolkade barnmorskorna att konsekvenser av sexuellt riskbeteendet som kan uppkomma är psykisk påfrestning. Barnmorskorna samtalade om hur sexuellt riskbeteende skapar långsiktiga konsekvenser för det psykiska måendet. Vid identifiering av psykisk ohälsa i mötet med kvinnor med sexuellt riskbeteende klargjorde barnmorskan att det var viktigt med stödjande och direkta insatser för att förhindra allvarliga följder.

Barnmorskors reflektioner över professionalism

Svårigheter att veta var gränsen för sexuellt riskbeteende går

Reflektioner över egna preferenser, syn på sex och vad som anses normalt och onormalt ska övervägas, vilket är en förutsättning för att möta kvinnor med andra värderingar enligt barnmorskorna. Uppfattningen av vad ett sexuellt riskbeteende innebär kan enligt barnmorskorna skilja sig mellan olika barnmorskor i verksamheten.

“Det jag tycker det är att man inte sitter och talar om för kvinnorna att man liksom om hon säger att jag har haft tio partners sista veckan att man säger usch och fy har du haft så många”

Barnmorska 4

Flertalet sexuella partners resulterar inte per automatik i ett sexuellt riskbeteende. Det är risken och en potentiell fara i ett beteende som är relevant att uppmärksamma, vilket av barnmorskorna kan upplevas som en svårighet.

“Jag tänker att en människa ska kunna ha många sexuella relationer utan att det är ett riskbeteende, men jag ska ju kunna identifiera när patienten besöker en har ett beteende som skadar denna personen.” Barnmorska 5

En annan barnmorska förklarade att:

(...) äldre tjejer som har ett riskbeteende, alltså som har många partners, där blir det ännu svårare för där förväntas det att man ska ha, när man är äldre har man testat färdigt, då ska man ha en fast relation och sådär ska man inte bete sig. (Barnmorska 1)

Barnmorskorna upplevde även att kvinnor kan ha svårigheter att förstå gränsdragningen av när sexuellt riskbeteende uppkommer. Utmaningar med att ställa frågor när det är ovist hur frågorna kommer att mottas och besvaras reflekterades över. Barnmorskorna förklarade att de kan uppleva att kvinnor blir irriterade och provocerade vid frågor om exempelvis oskyddat sex och antal sexuella partners.

Funderingar som uppkommit hos barnmorskan var:

Var är gränser för att ha många sexpartners? Eller att ha gruppsex, eller ha sex på ett icke normativt sätt. Det är ju inget fel i det, men var är gränsen för att vi barnmorskor ska börja säga det här är inte bra för dig, alltså det är svårt, den gränsen är väldigt svår ibland.

(Barnmorska 1)

Normaliserande av sexualitet

Barnmorskan uppfattade normen av att det är accepterat att män har flertalet partners, medan kvinnor är tillbakadragna och att det där av är viktigt i mötet med kvinnan att normalisera frågor om sex och sexuella praktiker hos alla individer. Barnmorskorna ansåg att förhållningsätt till sex och sexuellt riskbeteende påverkas utifrån samhällsnormer. En barnmorska ansåg att yngre kvinnor har fler normer att ta i beaktning och är ökat ambivalenta beträffande sexuellt riskbeteende.

Barnmorskan upplevde att kvinnor, på grund av sociala strukturer från tidig ålder frekventare utövar sex för bekräftelse eller för relationer till skillnad från män som även upplevdes ha sex av andra anledningar, vilket leder till en skillnad utifrån genusperspektiv och normer.

Även om killen är själv och frågar hur tjejen vill ha det och sådär och bryr sig om det så kanske tjejen inte vet, eller inte vågat ta på sig själv och tänkt den tanken, vilket liksom också bara är sociala strukturer och ingenting annat. (Barnmorska 3)

Barnmorskorna uppmärksammade att sexualitet är laddat i samhället och att det finns en syn på ond och god sexualitet. Barnmorskorna upplevde vidare att exempelvis diskussioner om pornografi blir laddade och polariserade. Samtidigt belyste barnmorskorna att pornografi är en normal företeelse hos individer.

Barnmorskors bemötande i mötet med kvinnor

Kvinnans ålder och erfarenhet

Sexuellt riskbeteende kan förekomma i alla åldrar enligt barnmorskorna. Bemötandet förändrades hos en del av barnmorskorna i relation till vilken ålder kvinnan har genom att information och stöd framförs olika. Kvinnans sexuella identitet kan enligt barnmorskan växa sig stark genom åren. Barnmorskan upplevde det relevant att informera, stötta och inte nedvärdera den äldre kvinnans sexuella identitet.

“Oavsett ålder på kvinnan liksom kan barnmorskan vara en stärkande punkt för en annan.”

Barnmorska 3

Vidare upplevde barnmorskorna att information om sex och den kvinnliga kroppen kan behövas informeras och samtalas om oavsett kvinnans ålder. Barnmorskorna belyste att sex och kroppskännedom är något som bör informeras om i tidig ålder redan i grundskolan, med anledning

av den upplevda kunskapsbristen. Kvinnor med sexuellt riskbeteende uppmärksammades ha brister i kunskap om kroppen:

“(...) om man börjar prata om till exempel kroppen och hur den funkar, klitoris, vulva, lubrikation, lust så har aldrig människor funderat kring det (...) och det är något man får upprepa både för unga vuxna men även för äldre kvinnor.” Barnmorska 2

Barnmorskors samtal med kvinnor

Barnmorskorna använde informativa frågor i mötet med kvinnor. Informativa frågor innebar enligt barnmorskan att informera kvinnan om sexuellt riskbeteende och vidare fråga kvinnan utifrån given information om fenomenet. Involverande av kvinnan genom informativa frågor var till hjälp vid mötet med kvinnor och öppnar upp för en samhörighet. Barnmorskorna föredrog även att öppna frågor ställs, vilket resulterade i att kvinnorna själva berättade om upplevelser och synen på sexuellt riskbeteende.

“Att ställa den öppna frågan hur har du sex?” Barnmorska 1

Vid frågor om sexuell praktik ansåg barnmorskorna det värdefullt att inleda samtal genom generella frågor och be om lov att få samtala om sexualitet. Barnmorskorna överlät samtalet till kvinnan för kvinnans möjlighet att styra över vad som anses relevant i samtalet och vad kvinnan upplever är ett sexuellt riskbeteende. Vidare hade barnmorskan möjlighet att identifiera om ytterligare stöd eller bearbetning var aktuellt. Barnmorskorna upplevde en roll i att stärka kvinnan och samtala genom positiv förstärkning. Barnmorskorna förklarade att behovet av att stödja kvinnan var en betydelsefull aspekt vid mötet med kvinnor. Mötet med en kvinna som är i behov av stöd kunde av barnmorskorna upplevas vara svårt. Svårigheter uppfattades av barnmorskorna med anledning av att en del kvinnor inte inser att stöd kan vara aktuellt på samma nivå som barnmorskan identifierar det.

Det upplevdes viktigt i rollen som barnmorska att våga fråga, för att uppmärksamma kvinnor i behov av hjälp med ett potentiellt sexuellt riskbeteende. Barnmorskorna upplevde att svar från kvinnan angående frågor om sexuellt riskbeteende inte alltid framkom vid första besöket hos barnmorskan. En vinst i mötet identifierades trots brist på kommunikation med anledning av att barnmorskan hade uppmärksammat och frågat om kvinnans välmående. Frågor om kvinnas välmående kunde ge resultat vid framtida besök, i de fall barnmorskan erbjöd återbesök. Kvinnor har vid senare besök då möjlighet att återuppta tidigare samtal och få svar på frågor. Erbjudande av återbesök var en grund för att skapa förtroende enligt barnmorskorna, vilket i många möten kan behövas för att kvinnan ska våga prata om riskbeteenden. Det kan leda till att kvinnor senare söker

hjälp från barnmorskorna där frågor ställs förutsättningslöst. Barnmorskan menade att det är en skyldighet och ett ansvar inom professionen att informera om risker som kvinnan utsätter sig för. Vid informationen till kvinnan bekräftar barnmorskan kvinnans upplevelser samtidigt som informationsplikten kvarstår.

Undvikande av skambeläggande och dömande

Barnmorskorna upplevde att flertalet kvinnor skambelägger sig själva i samband med exempelvis provtagning för STI, att diagnosticeras med STI, antal sexpartners och att ha sex på ett icke normativt sätt. En barnmorska beskrev att många kvinnor testar sig för STI på olika mottagningar för att de skäms. Barnmorskorna lyfte betydelsen av att bemöta kvinnor på ett icke dömande och skambeläggande förhållningssätt. Barnmorskan menade att innan yttrande av förutfattade meningar försöker barnmorskan uppmärksamma kvinnans perspektiv och om det finns risk för skada. Bemötande av kvinnan ur ett perspektiv där dömande och skambeläggande värderingar uteblir resulterade i att barnmorskan uppfattade att gensvaret från kvinnan ökade och en tillit skapades.

Det är viktigt det här med öppenhet och inte skambeläggande och att barnmorskor tar upp sexualitet i samtal, det är väl a och o liksom att man vågar göra det, och om man vågar göra det då kommer det ofta väldigt mycket information om man har ett öppet och icke dömande liksom beteende själv som barnmorska och faktiskt frågar om sex.

(Barnmorska 3)

Barnmorskorna belyste att det ibland är en utmaning att fråga kvinnan om sexuellt riskbeteende utan att kvinnan uppfattar barnmorskan som dömande. Alla barnmorskor ansåg vidare att flertalet sexuella partners kan bidra till att identifiera sexuellt riskbeteende. Flertalet sexuella partners var ett beteende barnmorskorna var noggranna med att inte döma. Vidare uppgavs betydelsen av att lyssna och bemöta kvinnan förutsättningslöst. Barnmorskan belyste betydelsen att reagera professionellt utan att skambelägga.

“Jag försöker verkligen tänka på att inte skambelägga, det är det sista personer ofta behöver.”

Barnmorska 3

Diskussion

Metoddiskussion

Med anledning av examensarbetets syfte att beskriva barnmorskors upplevelser av att möta kvinnor med sexuellt riskbeteende användes en kvalitativ ansats med semistrukturerade frågor. En kvalitativ ansats tillämpades, vilket beskriver den upplevda livsvärlden hos deltagaren (Polit & Beck, 2012). Kvantitativ metod valdes inte på grund av att kvantitativa metoder inte studerar upplevelser lika djupgående som kvalitativa metoder. Med anledning av att studier om sexuellt riskbeteende var få valde författarna inte en litteraturöversikt. Därav anser författarna till examensarbetet att det var fördelaktigt att tillämpa en kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade frågor för att studera barnmorskors upplevelser av att möta kvinnor med sexuellt riskbeteende. Tecken på god vetenskaplig kvalitet inbegriper trovärdighet, bekräftelsebarhet, pålitlighet och överförbarhet vilket stärker studiens tillförlitlighet (Polit & Beck).

Urval

Ett bekvämlighetsurval har använts och ansågs fördelaktigt i aktuell studie inom barnmorske- och ungdomsmottagning med anledning av att ett bekvämlighetsurval var en tideffektiv och ekonomisk metod (Polit & Beck, 2012). Vidare belyser Polit och Beck vikten av att observera och reflektera över hur datan återges, utifrån organisation eller miljö. Fördelen med bekvämlighetsurval var att deltagarna själva har valt att delta. Författarna har reflekterat över deltagandet från den slutna Facebookgruppen. Gruppen var sluten för barnmorskor och barnmorskestudenter. Författarna bad om tillåtelse för medlemskap, vilket godkändes. Gruppens administratör godkände inlägg om aktuell studie. Författarna gav instruktioner om att kontakta författarna vid intresse genom privat meddelande för att öka anonymiteten. Alla deltagare kontaktade personligen en av författarna genom privat meddelande. Genom att deltagarna kontaktade författarna efter att själva ha uppmärksammat studien var ett bekvämlighetsurval således aktuellt. Informationsbrev till potentiella deltagare skickades genom den privata meddelandefunktionen utan krav på deltagande. Författarna ansåg det fördelaktigt att potentiella deltagare hade tid att fundera över om de önskade delta.

Risken för bias fanns även hos medverkande deltagare. Deltagarna kunde omedvetet eller medvetet framhävt en mer fördelaktig version vilket riskerar att leda till brist på uppriktighet. Författarna minimerade risken för brist på uppriktighet genom att informera deltagarna om att det var deltagarnas erfarenhet och upplevelser som önskades och att svaren inte bedömdes. Intervjun

påbörjades efter att informera att det är deltagarens erfarenheter och upplevelser som är viktiga och att svaren inte kommer bedömas utifrån rätt eller fel. I kvalitativ forskning är det deltagarnas perspektiv som är utgångspunkten, där av är deltagarnas upplevelse av betydelsefull information styrande (Bryman, 2011), vilket författarna i studien tog hänsyn till.

Barnmorskorna i studien arbetade på barnmorskemottagning eller ungdomsmottagning. Författarna har reflekterat över hur variationen av arbetsplats kan påverka studien. Enligt författarna kan riktlinjer skiljas mellan verksamheterna. Riktlinjer på barnmorskemottagningar utgår från SFOG (2016) och på ungdomsmottagningar utgår riktlinjerna från FSUM (2018). Författarna till studien upplever att FSUM handbok (2018) beskriver sexuell hälsa mer omfångsrikt i motsats till SFOG (2016). Samtidigt kan lokala rutiner skiljas mellan de olika mottagningarna, vilket författarna reflekterat över under examensarbetet. Författarna anser vidare att oavsett om barnmorskorna arbetade på barnmorskemottagning eller ungdomsmottagning svarade barnmorskornas upplevelser på studiens syfte.

Datainsamling

Intervjuerna genomfördes över telefon eller över videolänk. Bryman (2011) hänvisar till att frågor som kan upplevas känsliga med fördel kan ställas över telefon, med anledning av att intervjuaren och deltagaren inte är fysiskt närvarande för varandra. Vidare enligt Bryman finns det belägg för att skillnader är marginella mellan resultaten av en intervjustudie på plats och telefonintervju. Vid en telefonintervju uteblir information om hur deltagarna reagerar på frågor, var på författarna i det aktuella examensarbetet var noga med att fråga barnmorskorna om det fanns information de önskade tillägga. Vidare informerades barnmorskorna av författarna om att det var frivilligt att svara på frågor. Bryman belyser att en telefonintervju är en effektiv metod för att långa resvägar undgås, vilket i aktuell studie var relevant med anledning av rådande pandemi.

En pilotintervju genomfördes för att säkerhetsställa att ställda frågor svarade på studiens syfte. Efter genomförd pilotintervju kunde intervjuerna och tillika författarna urskilja vilka frågor som ger deltagare möjlighet att berätta om sina erfarenheter. Efter pilotstudien och efter reflektion med handledare reviderades frågorna, revideringen innebar att frågorna förtydligades i förhållandet till syftet vilket ökade trovärdigheten. Två frågor valdes bort på grund av att frågorna inte besvarade syftet och ett antal befintliga frågor formulerades om för att möjliggöra öppna frågor. Ytterligare observerade författarna att vara noggranna med att förtydliga för deltagarna att upplevelser i mötet med kvinnor syftade på kvinnor över 18 år. Detta informerades om innan start av intervjuer för att minimera risken av att information om kvinnor under 18 år insamlades. Författarna reflekterade över att trots informationen kunde det vara svårt för deltagarna att urskilja ålder på de kvinnor de

talade om. Vidare ansåg författarna att vidtagna åtgärder minimerade risken för barnmorskors upplevelser av samtal med kvinnor under 18 år. Författarna upplevde under intervjuerna att upplevelser om kvinnor över 18 år framkom. Om samtal med kvinnor under 18 år uppkom observerade deltagarna detta själva.

Semistrukturerade frågor användes vid intervjuerna. Polit och Beck (2012) belyser att semistrukturerade frågor möjliggör att deltagarna informerar fritt om sina upplevelser i relation till syftet. Vid ostrukturerade frågor hade en större mängd data samlats in, men kunde i mindre utsträckning berört studiens fenomen. Vidare menar Polit och Beck att vid användning av strukturerade intervjuer kan frågorna riskeras att besvaras för ytligt. Semistrukturerade intervjuer var till fördel genom att ha en struktur i form av frågor om fenomenet som deltagarna kunde tala fritt utifrån.

Båda författarna medverkade vid intervjuerna, vilket minimerade risken för partiskt insamlad data och ökade bekräftelsebarheten (Polit & Beck, 2012). Författarna till examensarbetet har beaktat om medverkandet i studien kan ha påverkat deltagarna negativt, vilket ska tas hänsyn till enligt Vetenskapsrådet (2020). Reflektion över studiens nytta har vägts mot eventuella risker för deltagarna. Författarna tillfrågade deltagarna om båda författarna fick delta vid intervjun med anledning av att insamlande av data ökar, efter att författarna erbjöd deltagarna att välja video- eller telefonsamtal. Under intervjun var en av författarna den styrande intervjuaren, medan intervjuare två bidrog med mindre kommentarer om behov uppstod. Detta minskade risken för att intervjuerna hamnade i en maktposition gentemot deltagarna. Vidare med utgångspunkt från Vetenskapsrådet (2020) värnade författarna om deltagarnas integritet genom att samtycke till antal intervjuare tidigare hade givits och frågan om hur det upplevdes att båda författarna deltog ställdes ytterligare en gång innan start av intervjun. Frågan bidrog enligt författarna till ett öppet klimat med möjlighet för deltagaren att bestämma intervjumiljö efter dagsform och upplevelse.

Bias

Bias behöver värderas utifrån författarens egna värderingar och farhågor om det aktuella ämnet där individuella preferenser och delaktigheten i arbetet beaktas, detta för att inte påverka pågående studie med individuella faktorer (Polit & Beck, 2012). Författarna hade aldrig arbetat på barnmorskemottagning eller ungdomsmottagning. Bristen på erfarenhet av att möta kvinnor med sexuella riskbeteende bedömdes resultera i att författarna i lägre utsträckning skapat egna uppfattningar, vilket gav mindre bias. Däremot hade verksamhetsförslag utbildning på

barnmorskemottagning genomförts under pågående utbildning, vilket togs hänsyn till som förståelse under arbetets gång genom att uppkomna diskussioner reflekterades över gemensamt.

Dataanalys

Pålitlighet är grunden för trovärdighet (Polit & Beck, 2012). Det är viktigt att presentera hur författarna konkret utfört dataanalysen för att minska risken för bristande transparens (Bryman, 2011). För att öka pålitligheten har utförandet av dataanalysen presenterats steg för steg. För att stärka pålitligheten har författarna till studien noggrant utvärderat och beskrivit tillvägagångssättet för studien. I Tabell 1 beskrevs exempel av innehållsanalysen och i Bilaga 1 beskrevs intervjuguiden för att läsaren ska få en djupare förståelse. Pålitligheten ökade genom att tillvägagångssättet av intervjuguiden och innehållsanalysen beskrevs vilket ansågs fördelaktigt av Bryman (2011).

Vid analys av datan genom av en kvalitativ innehållsanalys är det inte möjligt att undvika subjektiv tolkning (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna till examensarbetet betraktade subjektiviteten som ett verktyg vid analys av data. Texterna har tolkats på en manifest nivå, det textnära och den uppenbara betydelsen av texten analyserades. Vid dataanalysen skapades teman. Enligt Graneheim och Lundman (2004) svarar teman på frågan hur, vilket författarna har utgått från. Författarna arbetade metodiskt och reflekterade över insamlad och analyserad data individuellt och gemensamt. Metodisk och gemensam reflektion stärkte trovärdigheten, bekräftelsebarheten och säkerhetsställer kvalitén på studien vilket är av vikt för integriteten (Polit & Beck, 2012).

Överförbarhet

Barnmorskorna var alla verksamma på olika mottagningar vilket gav mer variation i resultatet. Barnmorskorna i det aktuella arbetet hade olika lång yrkeserfarenhet. Författarna anser att resultatet kan överföras till barnmorskors arbete på andra barnmorske- och ungdomsmottagningar i Sverige. Detta med anledning av att studien innehåller en bred deltagarvariation från olika geografiska platser i Sverige. Studien kan vara svår att överföra till andra länder med anledning av att barnmorskemottagning och ungdomsmottagning kan ha andra utformade i andra länder. Författarna upplevde att variationen gav en djupare förståelse för barnmorskors olika upplevelser av ämnet. Med anledning av att endast fem barnmorskor intervjuats är det svårt att generalisera resultatet till en större population.

Resultatdiskussion

Syftet med uppsatsen var att beskriva barnmorskors upplevelser av att möta kvinnor med sexuellt riskbeteende.

Resultatet visade att barnmorskorna ansåg att kvinnor ska vara trygga och säkra i sexuella relationer för att minimera sexuellt riskbeteende och undvika skada, vilket barnmorskor ville stödja i mötet med kvinnorna. I en studie av Costa et al. (2017) framkommer att psykisk ohälsa är förknippat med sexuellt riskbeteende, vilket barnmorskorna i studien lyfte som ett relevant sammanband som behöver observeras i mötet med kvinnor. Ytterligare resultat i studien av Costa et al. är att sexuellt riskbeteende hade samband med bristande sociala resurser och ett litet socialt nätverk, vilket bidrog till ökad risk för exempelvis STI. Denna studie stödjer resultatet barnmorskorna redogjorde för angående behovet av uppföljning efter ett initialt möte. Detta med anledning av att kvinnor inte alltid har den emotionella mottagligheten vid ett första besök med barnmorskan. Vidare belyser Costa et al. relevansen i att kvinnor med psykosocial utsatthet kan stärkas genom att psykisk ohälsa identifieras, vilket är viktigt att uppmärksamma. I likhet med resultatet som framkom hos barnmorskorna i examensarbetet fanns det behov av vidare kontakt med andra instanser i mötet med kvinnor med sexuellt riskbeteende, för att inte förbise psykisk ohälsa och psykosocial utsatthet.

Vid frågor om sexuell praktik ansåg barnmorskorna i den aktuella studien att det är värdefullt att inleda samtal genom att ställa generella frågor, exempelvis om kvinnan har fast partner. Detta tycks överensstämma med en studie av Wendt, Marklund et al. (2011) där det framkommer liknande resultat att det kan vara fördelaktigt att inleda samtal om sexualitet. Samtalen kan inledas med frågor om exempelvis fast partner, kvinnans livssituation eller preventivmedel för att naturligt ställa följdfrågor och få kvinnan att berätta om sin situation.

Det framgick inte om barnmorskorna i den aktuella studien använde specifika samtalsmetoder under mötet med kvinnor med sexuellt riskbeteende. Tillvägagångssättet för samtal och möten var olika från barnmorska till barnmorska. Barnmorskorna benämnde att de använde öppna och informativa frågor i mötet. Studiens resultat skiljer sig från tidigare forskning och riktlinjer där Folkhälsomyndigheten (2018c) i en rapport har kartlagt kunskapsläget kring att använda MI inom området sexuell hälsa och specifikt sexuellt riskbeteende. Det kan utifrån rapporten vara fördelaktigt att använda MI med unga vuxna, med anledning av att sexuellt riskbeteende kan förekomma. Vidare är MI en metod för att underlätta förändringsprocesser (Rollnick & Miller, 1995). Därav anser författarna till denna studie att MI kan vara en fördelaktig samtalsmetod vid samtal när kvinnan själv vill förändra ett beteende som medför risker för kvinnan. Däremot

upplevde barnmorskorna i examensarbetet det svårt att veta var gränsen för ett sexuellt riskbeteende går, vilket medförde att författarna reflekterade över att MI inte alltid är en tillämpbar samtalsmetod. Med anledning av att MI i tidigare forskning anses som en fördelaktig metod för att motverka sexuell ohälsa (Boman et al., 2018) kan det enligt författarna vara en samtalsmetodik som barnmorskor kan ha i åtanke i framtiden. Det är viktigt enligt författarna att ha i åtanke att barnmorskorna i den aktuella studien betonade att det centrala i mötet är hur kvinnan upplever den egna sexuella hälsan och ohälsan.

I tidigare studier framkommer att pornografi är en bidragande orsak till sexuellt riskbeteende (Starrs et al., 2018) och påverkar normer i samhället (Wright et al., 2018). Från intervjuerna med barnmorskorna i den aktuella studien uppmärksammades pornografi utifrån ett potentiellt riskbeteende vilket stödjer tidigare forskning. Till skillnad från tidigare studier ansågs pornografi av barnmorskorna i examensarbetet som normalt förekommande i majoriteten av kvinnors vardag vilket inte ska moraliseras eller belysas utifrån normer i samhället. Enligt en studie av Wendt, Lidell et al. (2011) upplever kvinnorna det väsentligt att samtala om sexualitet och att samtal kan minska stigmatiseringen kring sex. I denna studie framkom att sexualitet kan vara laddat i samhället och att sexualitet kan bedömas utifrån ond och god sexualitet. Författarna uppmärksammade att de likheter om synen på sex och sexualitet som framförts mellan studien av Wendt, Lidell et al och denna studie bekräftar att sex till viss del kan vara stigmatiserat, känsligt och laddat i samhället.

I studier av Elmerstig et al. (2012) och Starrs et al. (2018) upplever kvinnor krav angående hur en kvinna ska leva enligt sociala normer. Känslan av krav kom ofta från partners och i studien av Elmerstig et al. (2012) upplevde kvinnorna även krav från vänner eller media. Enligt Elmerstig et al. (2017) kan ojämlika könsroller påverka sexuella upplevelser och frihet att uttrycka sexuella behov. Tidigare studier stöder resultatet i examensarbetet om att det är vanligt att kvinnor skuldbelägger sig själva om de agerat på ett sätt som inte är accepterat av samhället utifrån normer och könsroller.

Flera av barnmorskorna i examensarbetet uttryckte att bekräftelse kunde vara en av orsakerna till ett ökat sexuellt riskbeteende. Resultatet från denna studie liknar en studie av Lim et al. (2019) om att bekräftelse genom sex har en grund i kvinnors upplevelse av förlust av makt och sexuell validering. Bemötandet av detta bör enligt Lim et al. ske genom att öka känslor av bekräftelse hos kvinnorna utifrån egenskaper som inte bedöms som sexuella. Bekräftelsen sker fördelaktigt genom att ha en förståelse för vad som orsakar upplevelsen av maktlöshet. Detta resultat av Lim et al. liknar resultatet av barnmorskorna i examensarbetet som upplevde att ett positivt bemötande mot kvinnorna sker genom att uppmärksamma sexuellt riskbeteende utifrån kvinnans perspektiv.

I en rapport av Heikki-Tikkanen et al. (2011) och studie av Makenzius och Larsson (2013) framkommer att tidig sexuell debut i relation till sexuellt riskbeteende hade ett samband. I motsats till en studie av Samek et al. (2014) som fann att ålder vid sexuell debut hos kvinnor inte var kopplat till ökade sexuella risker, men att sexuell debut påverkades av yttre miljöfaktorer och genetiska faktorer. På vilket sätt ålder vid sexuell debut har samband med sexuellt riskbeteende framkom inte i examensarbetet. Vidare resonerade barnmorskorna över vikten av tidig information i grundskolan och förskolan för att utbilda om sexuell hälsa och ohälsa. Barnmorskorna uppfattade att kunskapen om sexualitet inte skilde mellan yngre och äldre kvinnor. Kvinnor med sexuellt riskbeteende behöver enligt barnmorskorna i examensarbetet mer kunskap om kroppen och sexualitet. Detta resultat tyder enligt författarna på att barnmorskor har möjlighet att öka kvinnors kunskap om sexualitet vid möten med kvinnor med sexuellt riskbeteende.

I en studie av Wendt, Marklund et al. (2011) upplever barnmorskorna en utmaning i att förhålla sig neutralt i samtal om sexuella praktiker som barnmorskan personligen ansåg omoraliska. Vidare betonar Starrs et al. (2018) att det är en rättighet som människa att bestämma över den egna sexualiteten. Dessa studier styrker resultatet i aktuellt examensarbete att barnmorskorna beskrev att reflektioner över syn på sex och vad som anses normalt och onormalt ska beaktas och att det är en förutsättning för att genomföra samtal med kvinnor med andra preferenser. Vidare upplevde barnmorskorna att reflektion över egna preferenser och en gränsdragning för sexuellt riskbeteende kunde upplevas som en svårighet. Vilket stöder studien av Halldorsdottir och Karlsdottir (2011) att medvetenhet över egna attityder och känslor ska vara närvarande för att möjliggöra barnmorskans professionalism. Barnmorskor ska reflektera över egna brister och förmågor för att utveckla professionella färdigheter. Och centralt i barnmorskors roll enligt Oelhafen et al. (2019) är att stödja och hjälpa kvinnor oavsett kvinnors individuella preferenser samt att respektera kvinnors autonomi.

Slutsats

I aktuell studie framkom att barnmorskor i mötet med kvinnor med sexuellt riskbeteende upplevde att det var viktigt att utgå från individen genom att ställa frågor förutsättningslöst. I mötet med kvinnor med sexuellt riskbeteende var det värdefullt att barnmorskan reflekterade över egna värderingar. Det kunde vara svårt för barnmorskorna att bortse från egna värderingar. Det är viktigt att svårigheter som barnmorskor kan upplevas ha i bemötandet uppmärksammas, med anledning av att barnmorskor ska synliggöra risker för att aktivt arbeta med att förebygga sexuell ohälsa. Barnmorskor kan med hjälp av denna studie uppmärksamma problematik kring sexuellt riskbeteende.

Klinisk implikation

Examensarbetet innehar en klinisk relevans och tillämpbarhet för barnmorskor som arbetar med sexuell hälsa, och möter kvinnor med potentiellt eller aktuellt sexuellt riskbeteende. Denna studie uppmärksammar att det är viktigt att barnmorskor är medvetna om och reflekterar över egna värderingar och normer i samhället vid möte med kvinnor med sexuella riskbeteenden, vilket kan leda till ett ökat professionellt förhållningssätt och främja hälsa hos kvinnor.

Förslag till vidare forskning

Ingen gemensam metod vid samtal om sexuellt riskbeteende identifierades av barnmorskorna i examensarbetet. Därav kan vidare forskning behövas för att undersöka om en standardiserad modell eller metod är fördelaktigt att använda i samtal om sexuellt riskbeteende. Vidare forskning om kvinnans upplevelser i mötet med barnmorskan och tillika hur normer påverkar barnmorskors professionella förhållningsätt vid sexuellt riskbeteende är betydelsefullt.

Referenser

- Boman, J., Lindqvist, H., Forsberg, L., Janlert, U., Granåsen, G., & Nylander, E. (2018). Brief manual-based single-session Motivational Interviewing for reducing high-risk sexual behaviour in women - an evaluation. *International journal of STD & AIDS*, 29(4), 396–403. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1177/0956462417729308>
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder* (2 uppl.). Malmö: Liber AB.
- Costa, E., Silva, J., & Pereira, G. M. (2017). Demographic factors, mental health problems, and psychosocial resources influence women's AIDS risk. *Health Care for Women International*, 38(9), 913–926. <https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1337772>
- Elmerstig, E., Wijma, B., Sandell, K., & Berterö, C. (2012). "Sexual pleasure on equal terms": young women's ideal sexual situations. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*, 33(3), 129–134. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.3109/0167482X.2012.706342>
- Elmerstig, E., Wijma, B., Årestedt, K., & Swahnberg, K. (2017). Being "Good in Bed"-Body Concerns, Self-Perceptions, and Gender Expectations Among Swedish Heterosexual Female and Male Senior High-School Students. *Journal of sex & marital therapy*, 43(4), 326–342. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1080/0092623X.2016.1158759>
- Folkhälsomyndigheten (2017a). *Råd och fakta om sexuellt överförbara infektioner* (Artikelnummer 03820-2017). <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/75bfcaa79ad14c0fa76f5197a34731ed/rad-fakta-sexuellt-overforda-infektioner.pdf>
- Folkhälsomyndigheten (2017b). *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige 2017*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter-i-sverige-2017/>
- Folkhälsomyndigheten (2018a). *Sexuellt riskbeteende i samband med utlandsresor* (Artikelnummer 18011). <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/08c36834b69448c384459c93ea183837/sexuellt-riskbeteende-utlandsresor-18011.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (13 juni 2018b). *Samtalsguiden*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/motiverande-samtal-om-sexuell-halsa/samtalsguiden/>

Folkhälsomyndigheten (2018c). *Motiverande samtal med unga om sexuell hälsa*

(Artikelnummer: 18102).

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/75bd265cb980499eb5c3b4f53698e0d0/motiverande-samtal-unga-sexuell-halsa-18102-webb-2.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (31 januari 2020a). *Hiv- och sti-prevention*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/hiv-och-sti-prevention/>

Folkhälsomyndigheten. (19 mars 2020b). *Sjukdomsinformation om coronavirus inklusive sars, mers*

och covid-19. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/coronavirus/>

Folkhälsomyndigheten. (31 augusti 2020c). *När du rör dig ute i samhället*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/skydda-dig-och-andra/nar-du-ror-dig-ute-i-samhallet/>

Föreningen För Sveriges Ungdomsmottagningar [FSUM] (2018). *Handbok För Sveriges*

Ungdomsmottagningar. http://www.fsum.nu/wp-content/uploads/2018/05/handbok_original_utskrift.pdf

Föreningen För Sveriges Ungdomsmottagningar [FSUM]. (u.å.). *Om FSUM*. <http://fsum.nu/om/>

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research:

concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Halldorsdottir, S., & Karlsdottir, S. I. (2011). The primacy of the good midwife in midwifery

services: an evolving theory of professionalism in midwifery. *Scandinavian journal of caring sciences*, 25(4), 806–817. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/j.1471-6712.2011.00886.x>

- Hammarström, S., Nilsen, P., Lindroth, M., Stenqvist, K., & Bernhardsson, S. (2019). Identifying young people exposed to or at risk of sexual ill health: pilot implementation of an evidence-informed toolkit (SEXIT) at Swedish youth clinics. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 24(1), 45–53.
<https://doi.org/10.1080/13625187.2018.1564815>
- Heikki-Tikkanen, R., Abellsson, J., & Forsberg, M. (2011). *UngKAB09 - Kunskap, attityder och sexuella handlingar bland unga* (Skriftserien 2011:1). Göteborgsuniversitet.
https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/25017/2/gupea_2077_25017_2.pdf
- International Confederation of Midwives [ICM] (2014). *International Code of Ethics for Midwives* (CD2008_001 V2014 ENG).
<https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/10/eng-international-code-of-ethics-for-midwives.pdf>
- Karolinska Institutet. (25 mars 2019). *Etikprovning av examensarbeten*.
<https://medarbetare.ki.se/etikprovning-av-examensarbeten>
- Lag (2003:460) om etikprovning av forskning som avser människor (SFS: 2003:460). Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- Lim, S., Powell, T. W., Xian, Q., Towe, V. L., Taylor, R. B., Ellen, J. M., & Sherman, S. G. (2019). The Longitudinal Association between Perceived Powerlessness and Sexual Risk Behaviors among Urban Youth: Mediating and Moderating Effects. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(8), 1532–1543. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01027-w>
- Makenzius, M., & Larsson, M. (2013). Early onset of sexual intercourse is an indicator for hazardous lifestyle and problematic life situation. *Scandinavian journal of caring sciences*, 27(1), 20–26. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/j.1471-6712.2012.00989.x>
- Miller, M. K., Champassak, S., Goggin, K., Kelly, P., Dowd, M. D., Mollen, C. J., Humiston, S. G., Linebarger, J., & Apodaca, T. (2016). Brief Behavioral Intervention to Improve Adolescent Sexual Health: A Feasibility Study in the Emergency Department. *Pediatric emergency care*, 32(1), 17–19. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1097/PEC.0000000000000285>

- Nationalencyklopedin (u.å a). Riskbeteende. Hämtad 1 september 2020 från <https://www-ne-se.proxy.kib.ki.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/riskbeteende>
- Nationalencyklopedin (u.å b). Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Hämtad 3 september 2020 från <https://www-ne-se.proxy.kib.ki.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/riskbeteende>
- Oelhafen, S., Monteverde, S., & Cignacco, E. (2019). Exploring moral problems and moral competences in midwifery: A qualitative study. *Nursing ethics*, 26(5), 1373–1386. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1177/0969733018761174>
- Offentlighets- och sekretesslag (SFS 2009:400). Justitiedepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400
- Patientlag (SFS 2014:821). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- Polit, D., & Beck, C. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9:e uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Rollnick, S., & Miller, R. W. (1995). What is Motivational Interviewing?. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23(4), 325–334. <https://doi.org/10.1017/S135246580001643>
- Samek, D. R., Iacono, W. G., Keyes, M. A., Epstein, M., Bornovalova, M. A., & McGue, M. (2014). The developmental progression of age 14 behavioral disinhibition, early age of sexual initiation, and subsequent sexual risk-taking behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines.*, 55(7), 784–792. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12176>
- Sexit (2019). *Sexit handboken* (Version 3.0). <https://www.srhr.se/sites/default/files/sexit3.0%20Handbok%20web.pdf>
- Starrs, A. M., Ezech, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., Coll-Seck, A. M., Grover, A., Laski, L., Roa, M., Sathar, Z. A., Say, L., Serour, G. I., Singh, S., Stenberg, K., Temmerman, M., Biddlecom, A., Popinchalk, A., Summers, C., & Ashford, L. S. (2018). Accelerate progress-sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission. *The Lancet Comissions*, 391(10140), 2642–2692. [https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)

- Stenhammar, C., Ehrsson, Y., Åkerud, H., Larsson, M., & Tydén, T. (2015). Sexual and contraceptive behavior among female university students in Sweden - repeated surveys over a 25-year period. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 94(3), 253–259. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/aogs.12565>
- Strandberg, A., & Kvillemo, P. (2017). *Alkohol, droger och sexuell hälsa. Utveckling av alkohol- och drogförebyggande arbete i samarbete med ungdomsmottagningar* (STADs rapportserie 2017 nr 61). STAD. http://stad.org/sites/default/files/media/STAD%20rapport%2061_1.pdf
- Strandberg, A., Skoglund, C., Gripenberg, J., & Kvillemo, P. (2019). Alcohol and illicit drug consumption and the association with risky sexual behaviour among Swedish youths visiting youth health clinics. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 36(5), 442–459. <https://doi.org/10.1177/1455072519845970>
- Svenska Barnmorskeförbundet (2018). *Hållbar livsstil* (Version 1.0). <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2018/10/Hallbar-livsstil-klickbar-uppdaterad-september-2018-2.pdf>
- Svenska Barnmorskeförbundet (2019). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska* (Version 2.0). <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf>
- Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi [SFOG] (2016). *Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa* (Rapport nr 76). Stockholm. Hämtad från <https://vardgivarguiden.se/globalassets/kunskapsstod/bmm/sexuell-reproduktiv-halsa.pdf>
- The Royal College of Physicians (2011). *Alcohol and sex: a cocktail for poor sexual health. A report of the alcohol and sexual health working party*. http://www.ias.org.uk/uploads/pdf/Women/rcp_and_bashh_-_alcohol_and_sex_a_cocktail_for_poor_sexual_health.pdf
- Vetenskapsrådet (2020). *Forskningsetiska principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning*. <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Wendt, E. K., Lidell, E. A., Westerståhl, A. K., Marklund, B. R., & Hildingh, C. I. (2011). Young women's perceptions of being asked questions about sexuality and sexual abuse: a content analysis. *Midwifery*, 27(2), 250–256. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2009.06.008>
- Wendt, E. K., Marklund, B. R., Lidell, E. A., Hildingh, C. I., & Westerståhl, A. K. (2011). Possibilities for dialogue on sexuality and sexual abuse--midwives' and clinicians' experiences. *Midwifery*, 27(4), 539–546. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.05.001>

- World Health Organization [WHO] (2010). Department of Reproductive Health and Research (2010). *Developing sexual health programmes* (WHO/RHR/HRP/10.22).
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70501/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf?sequence=1
- World Health Organization [WHO]. (14 juni 2019). *Sexually transmitted infections (STIs)*.
[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- World Health Organization [WHO]. (4 juni 2020). *Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- Wright, P. J., Sun, C., & Steffen, N. (2018). Pornography Consumption, Perceptions of Pornography as Sexual Information, and Condom Use. *Journal of sex & marital therapy*, 44(8), 800–805. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1080/0092623X.2018.1462278>

Vi vill bara påminna om att samtalet kommer att spelas in och försäkra oss om att det är okej för dig. Har du tagit del av, förstått och samtycker till redan given information i informationsbrevet?

Vårt syfte är att beskriva barnmorskors upplevelser av att möta kvinnor (≥ 18 år) med sexuellt riskbeteende. Har du några frågor, tankar eller funderingar innan vi börjar?

Bakgrundsdata

- Hur länge har du arbetat som barnmorska?
- Hur länge har du arbetat på barnmorskemottagning som barnmorska?
- Hur länge har du arbetat på denna barnmorskemottagning?

Huvudfrågor

- Vad innebär ordet sexuellt riskbeteende för dig i ditt arbete som barnmorska?
- Hur identifierar du ett sexuellt riskbeteende?
- Vad upplever du att ett sexuellt riskbeteende kan medföra för konsekvenser?
- Vilken erfarenhet har du om kvinnors medvetenhet/kunskap om sexuellt riskbeteende?
- I vilka situationer i arbetet på barnmorskemottagningen möter du kvinnor med sexuella riskbeteenden?
- Vad tycker du är viktigt under ditt möte med kvinnor där ett sexuellt riskbeteende identifierats?
- Hur samtalar du med kvinnor som upplevs ha ett sexuellt riskbeteende?

*Tack för ett trevligt samtal. Är det något du vill tillägga?
Något som saknas, eller som har uppkommit idag?*

Du har alltid möjlighet att kontakta oss/mig om frågor, tankar eller om funderingar skulle uppkomma senare.



Informationsbrev om magisterstudien *Att beskriva barnmorskors upplevelser av att möta kvinnor med sexuellt riskbeteende*

I detta brev tillfrågas du som arbetar på barnmorskemottagning eller ungdomsmottagning att delta i studien *Att beskriva barnmorskors upplevelser av att möta kvinnor med sexuellt riskbeteende*.

Magisteruppsatsen påbörjades i augusti 2020 på Karolinska Institutet. Under tiden på barnmorskemottagningen har intresset för och arbetet kring sexuell hälsa ökat. Vi tycker det ska bli intressant att intervjua barnmorskor för att öka vår förståelse inom ämnet.

Vad innebär deltagandet?

Vi vill genomföra intervjuer med barnmorskor oavsett tidigare erfarenheter av området. Intervjuerna beräknas ta cirka 30 minuter. Intervjun sker när det är lämpligast för dig, över telefonsamtal eller genom valfri videolänk. Vi är flexibla och anpassar oss efter dina önskemål. Målet är att intervjua 6 barnmorskor.

Deltagandet är frivilligt och kan avbrytas utan anledning. Du väljer fritt vilken deltagandenivå du önskar, och är aldrig tvingad till att svara.

Vad händer med dina uppgifter?

Intervjun kommer spelas in genom röst- eller videoinspelning. Obehöriga kommer inte att ha tillgång till svaren, citat kan förekomma men kan inte härledas till dig. Svaren behandlas konfidentiellt, det innebär att datan kommer att sparas på ett säkert ställe och inte spridas vidare. Materialet kommer avidentifieras och användas i vår magisteruppsats. När studien är avslutad kommer inspelat material tas bort.

Genom att delta i studien ger jag mitt medgivande till följande:

Jag förstår att mitt deltagande kan avbrytas oberoende tidpunkt och utan motiv. Deltagandet är frivilligt. Genom att delta i studien samtycker jag till att bli intervjuad, där intervjun spelas in och kommer att användas i magisteruppsats.

Jag har tagit del av, förstått och samtycker till redan given information i informationsbrevet.

Vid frågor angående studien är du välkommen att ta kontakt med ansvariga nedan, Elin Dahlberg och Susanne Olsson.

Vänliga Hälsningar,

Susanne Olsson,
Barnmorskestudent
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskeprogrammet
Karolinska Institutet
17177 Stockholm
Telefon:
E-post:

Elin Dahlberg,
Barnmorskestudent
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskeprogrammet
Karolinska institutet
17177 Stockholm
Telefon:
E-post:

